

**HUBUNGAN KEPUASAN PELAYANAN MAKANAN DAN ASUPAN ZAT
GIZI MAKRO DENGAN PERUBAHAN IMT PASIEN RAWAT
INAP DEWASA DI RSUD Ir. SOEKARNO
KABUPATEN SUKOHARJO**



**Disusun Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Program Studi
Strata 1 Pada Jurusan Gizi Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

JESSIKA RAHMADHANI
J 310 150 048

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2019

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN KEPUASAN PELAYANAN MAKANAN DAN ASUPAN ZAT
GIZI MAKRO DENGAN PERUBAHAN IMT PASIEN RAWAT
INAP DEWASA DI RSUD Ir. SOEKARNO
KABUPATEN SUKOHARJO**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh :

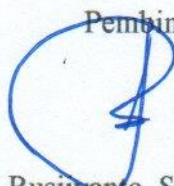
JESSIKA RAHMADHANI

J 310 150 048

Telah diperiksa dan disetujui oleh:

Dosen

Pembimbing



Rusjityanto, S.KM., M.Si

NIP: 19670217 198902 1 002

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN KEPUASAN PELAYANAN MAKANAN DAN ASUPAN ZAT
GIZI MAKRO DENGAN PERUBAHAN IMT PASIEN RAWAT
INAP DEWASA DI RSUD Ir. SOEKARNO
KABUPATEN SUKOHARJO**

OLEH

Jessika Rahmadhani
J310150048

Telah dipertahankan didepan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada Hari Sabtu, 30 November 2019
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji :

1. Rusjiyanto, S.KM., M.Si
(Ketua Dewan Penguji)
2. Nur Lathifah Mardiyati, S.Gz., M.S
(Anggota 1 Dewan Penguji)
3. Eni Purwani, S.Si., M.Si
(Anggota 2 Dewan Penguji)

()
()
()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan



Dr. Mutalazimah, S.KM., M.Kes
NIK: 786/0617117301

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa naskah publikasi ini adalah hasil pekerjaan saya sendiri dan didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan di dalam tulisan dan daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 30 November 2019

Penulis



Jessika Rahmadhani

J 310 150 048

**HUBUNGAN KEPUASAN PELAYANAN MAKANAN DAN ASUPAN ZAT
GIZI MAKRO DENGAN PERUBAHAN IMT PASIEN RAWAT
INAP DEWASA DI RSUD Ir. SOEKARNO
KABUPATEN SUKOHARJO**

Abstrak

Prevalensi malnutrisi di Indonesia pada pasien di rumah sakit sebesar 56,9%. Upaya untuk menghindari masalah gizi kurang pada pasien dengan menyediakan pelayanan gizi yang tepat. Kepuasan pasien terhadap pelayanan gizi akan mempengaruhi asupan zat gizi pasien dan berpengaruh terhadap nilai IMT dan status gizi pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepuasan pelayanan makanan dan asupan zat gizi makro dengan perubahan IMT pasien rawat inap dewasa di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo. Jenis penelitian observasional dengan desain *cross-sectional*. Pengumpulan data dilakukan terhadap 24 pasien rawat inap dewasa kelas 3 dengan kuesioner kepuasan pelayanan makanan, formulir *recall* 2x24 jam, dan pengukuran antropometri untuk IMT selama dua kali pada awal (1 hari setelah *screening* gizi) dan akhir (3 hari kemudian). Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sample*. Hasil penelitian menggunakan analisis statistik korelasi *rank spearman*. Sebagian besar pasien menyatakan sangat puas (68%) untuk kepuasan pelayanan makanan dan sisanya menyatakan puas. Rata-rata kecukupan asupan energi 74,9%, asupan protein 70,38%, asupan lemak 86,8%, dan asupan karbohidrat 79,56%. Rata-rata IMT saat awal masuk RS 24,2 kg/m² dan menjadi 24,16 kg/m² setelah 3 hari kemudian. Perubahan IMT selama 3 hari yaitu - 0,06 kg/m². Tidak ada hubungan antara kepuasan pelayanan makanan dengan perubahan IMT ($p=0,657$), dan tidak ada hubungan antara asupan energi ($p=0,356$), protein ($p=0,462$), lemak ($p=0,533$), dan karbohidrat ($p=0,362$) dengan perubahan IMT. Pihak rumah sakit hendaknya memonitoring IMT pasien agar dapat mengetahui apabila terjadi perubahan.

Kata kunci: kepuasan, asupan zat gizi makro, perubahan IMT, pelayanan makanan, rumah sakit.

Abstract

The prevalence of malnutrition in Indonesia to patient in hospital is 56.9%. Efforts to avoid malnutrition in patients are by providing appropriate nutrition services. Patient satisfaction with nutrition services will affect the patient's nutrients intake and affect the value of BMI and nutritional status of the patient. This study aimed to determine the correlations between food service satisfaction and intake of macro nutrients with change of BMI of adult inpatients at RSUD Ir.

Soekarno in Sukoharjo Regency. This was an observational study with a cross-sectional design. Data were collected by performing on 24 adult 3rd class hospitalized patients with a food service satisfaction questionnaire, 2x24 hour recall form, and anthropometric measurements for BMI twice at beginning (1 day after nutritional screening) and end (3 days later). The technique of taking sample used a purposive sample. The results of the study is calculated by rank spearman statistical analysis. Most of the patients were very satisfied (68%) for satisfaction of food services and the remaining were satisfied. The average adequacy of energy intake was 74,9%, protein intake 70,38%, fat intake 86,8%, and carbohydrate intake 79,56%. The average BMI at the beginning of hospital admission was 24,2 kg/m² and become 24,16 kg/m² after 3 days later. The change of BMI for 3 days was -0,06 kg/m². There was no correlations between food service satisfaction with change of BMI ($p=0,657$), and there was no relationship between energy intake ($p=0,356$), protein ($p=0,462$), fat (0,533), and carbohydrate ($p=0,362$) with change of BMI. The hospital should monitor the BMI of the patient so they can find out if there's a change.

Keywords: satisfaction, intake of macro nutrients, change of BMI, food service, hospital.

1. PENDAHULUAN

Pelayanan gizi rumah sakit merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit yang mempunyai peranan untuk memberikan makanan yang layak kepada pasien dan memenuhi asupan zat gizi pasien, dengan tujuan akhir untuk membantu proses penyembuhan kesehatan pasien. Asupan zat gizi yang tidak layak dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama akan berdampak pada penurunan status gizi pasien (Semedi, dkk., 2013).

Penurunan status gizi dapat diperburuk oleh lama perawatan pasien. Di RSUD Sanglah Denpasar, pasien dengan lama perawatan 1-3 hari telah terjadi penurunan berat badan sebesar 0,29 kg dengan penurunan IMT 0,11 kg/m². Kemudian pada hari perawatan >10 hari, penurunan berat badan naik menjadi 1,04 kg dengan diikuti penurunan kenaikan IMT sebesar 0,37 kg/m² (Weta dan Wirasamadi, 2009).

Faktor yang mempengaruhi penurunan gizi di rumah sakit adalah perkiraan kebutuhan gizi pasien tidak akurat, monitoring dan pencatatan berat badan dan tinggi badan tidak dilaksanakan, puasa pasien untuk tujuan test diagnostik, asupan zat gizi

yang kurang, terjadinya gangguan gastrointestinal (mual, kembung, tidak nafsu makan), tingkat beratnya penyakit dan status gizi awal masuk rumah sakit merupakan penyebab menurunnya keadaan gizi (Weta dan Wirasamadi, 2009).

Penyelenggaraan makanan merupakan salah satu sarana penunjang dalam pelayanan kesehatan untuk menghindari masalah gizi kurang pada pasien di rumah sakit dengan menyediakan makanan yang memenuhi standar gizi dan kesehatan. Standar yang dimaksud yakni memenuhi syarat-syarat gizi seperti standar diet, cita rasa dan penampilan makanan. Jika standar telah dilakukan dengan tepat, secara tidak langsung akan mempengaruhi asupan gizi pasien dan status gizi pasien, yang juga akan berpengaruh terhadap kepuasan pasien terhadap penyelenggaraan makanan (Paruntu, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan masih terdapat kasus pasien tidak menerima kepuasan terhadap pelayanan makanan rumah sakit. Penelitian di RSUD Pekajangan Pekalongan, makanan disajikan dalam keadaan dingin (8,7%), belum semua petugas gizi menyarankan pasien untuk cuci tangan sebelum makan (23,7%) dan membantu menyuapi pasien bila pasien lemah dan tidak ada keluarga yang menunggu (22,2%) (Wigiantoro, dkk., 2013). Angka sisa makanan pasien yang cukup tinggi melebihi standar SPM juga masih ditemukan di Rumah Sakit Bhayangkara yakni lebih dari 25% (Nurqisthy, dkk., 2016).

Adanya kejadian sisa makanan pada pasien tersebut berujung pada ketidakadekuatan konsumsi zat gizi pasien yang berkaitan pula dengan tingkat kecukupan asupan zat gizi pasien. Asupan zat gizi yang adekuat bagi pasien rawat inap di rumah sakit sangat diperlukan untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pasien, memperpendek lama hari rawat, mencegah timbulnya komplikasi, menurunkan mortalitas dan morbiditas, yang pada akhirnya dapat menghemat biaya pengobatan (Weta dan Wirasamadi, 2009).

Berdasarkan hasil survei di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo pada 11 pasien rawat inap, didapatkan hasil rata-rata sisa makanan pasien diantaranya nasi sebesar 59%, sayur sebesar 43%, dan lauk-pauk sebesar 40%. Hasil tersebut dalam

kategori kurang baik karena melebihi SPM sisa makan pasien yaitu $<20\%$. Dari hasil tersebut dapat diasumsikan bahwa masih terdapat pasien yang belum merasakan kepuasan pelayanan makanan dan rendahnya tingkat konsumsi zat gizi pasien. Selain itu, masih ditemukan angka kejadian penurunan status gizi kearah malnutrisi pada Februari-April 2019 sebanyak 54 pasien dari total pasien 178.

Atas dasar itulah, maka penelitian ini akan membahas kajian mengenai “Hubungan kepuasan pelayanan makanan dan asupan zat gizi makro dengan perubahan IMT pasien rawat inap dewasa di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo.

2. METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini melihat hubungan antara kepuasan pelayanan makanan dan asupan zat gizi makro dengan perubahan IMT pasien rawat inap dewasa. Penelitian ini dilakukan di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo. Penelitian ini dilakukan dari Agustus 2019 sampai September 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang mendapat makanan biasa. Sampel yang diambil sejumlah 24 pasien. Sampel yang diambil harus memenuhi syarat inklusi sebagai berikut: pasien bersedia menjadi subjek penelitian, pasien dewasa berusia 26-45 tahun, pasien ruang perawatan pria dan wanita kelas III, pasien dengan makanan biasa, Pasien sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik, pasien dapat berdiri sehingga dapat diukur dan ditimbang.

Variabel bebas dari penelitian ini adalah kepuasan pelayanan makanan dan asupan zat gizi makro, variabel terikat penelitian ini adalah perubahan IMT. Data primer diperoleh secara langsung, meliputi data kepuasan pelayanan makanan dan asupan zat gizi makro diperoleh dengan wawancara langsung kepada responden dengan acuan pertanyaan menggunakan kuesioner dan form *recall* 2x24 jam tidak berturut-turut. Untuk data perubahan IMT diperoleh dengan pengukuran langsung kepada responden meliputi pengukuran berat badan dan tinggi badan. Berat badan ditimbang menggunakan timbangan digital dengan ketelitian 0,1 kg, yang diukur dua

kali yaitu pada awal (1 hari setelah *screening* gizi) dan akhir (tiga hari kemudian). Untuk data tinggi badan responden diukur hanya sekali pada saat awal penimbangan. Analisis univariat dilakukan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi pada variabel untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan umur, jenis kelamin, lama rawat inap, penyakit, tingkat kepuasan pelayanan makanan, asupan zat gizi makro dan perubahan IMT pasien. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *rank spearman* dengan interpretasi bila nilai p value $<0,05$ maka ada hubungan antara kepuasan pelayanan makanan dan asupan zat gizi makro dengan perubahan IMT pasien atau bila nilai p value $\geq 0,05$ maka tidak ada hubungan antara kepuasan pelayanan makanan dan asupan zat gizi makro dengan perubahan IMT pasien.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Ir. Soekarno Sukoharjo merupakan satu satunya rumah sakit yang dimiliki pemerintah daerah Sukoharjo dan menjadi rujukan bagi kurang lebih 21 Puskesmas (12 UPT DKK Sukoharjo). Pada tahun 2017 ditetapkan dengan nama RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo dengan keputusan Bupati nomor 445/605 tahun 2017, lebih tepatnya tertanggal 2 November 2017. Salah satu misi rumah sakit ini adalah meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara optimal dan dengan motto kerja yaitu “kesembuhan dan kepuasan anda adalah komitmen pelayanan kami”. Akreditasi yang disandang berupa tingkat B dengan jumlah total karyawan 694 tenaga.

Jenis pelayanan pada instalasi gizi di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo terdiri dari pengadaan makanan, pelayanan gizi ruang rawat inap, pelayanan gizi ruang rawat jalan, serta diklat dan litbang gizi terapan. Jumlah tenaga pada instalasi gizi sebanyak 33 orang, dengan 11 orang ahli gizi. Jadwal dinas petugas dan ahli gizi dibagi menjadi 3 shift (malam, pagi, dan siang). Pelayanan gizi rawat inap mencakup 285 *bed* rawat inap yang dibagi menjadi kelas VVIP, intensif kelas I, kelas II, dan kelas III. Pada setiap bangsal memiliki 1 orang ahli gizi yang bertanggungjawab untuk mengedukasi dan memberikan preskripsi diet untuk pasien.

Standar makanan pasien terbagi menjadi standar makanan biasa, standar makanan lunak, standar makanan saring, standar makanan cair, standar makanan untuk diet khusus, standar makanan pasien anak, dan standar makanan untuk uji citarasa.

3.2 Karakteristik Responden

Berikut ini merupakan karakteristik responden yang ada dalam penelitian ini:

Tabel 1. Karakteristik Responden

Uraian	Jumlah (n)	Persentase (%)
Umur :		
Dewasa awal (26-35 tahun)	7	28
Dewasa akhir (36-45 tahun)	18	72
Jumlah	25	100
Jenis Kelamin :		
Laki-laki	15	60
Perempuan	10	40
Jumlah	25	100
Lama Rawat Inap :		
2 hari	7	28
3 hari	18	72
Jumlah	25	100
Penyakit :		
Orthopedi	15	60
Urologi	4	16
Mata	4	16
Penyakit Dalam	2	8
Jumlah	25	100

Dari Tabel 1 dapat dilihat bahwa sebaran responden lebih banyak berada pada usia dewasa akhir sebanyak 72%, dan usia dewasa muda sebanyak 28%. Jenis kelamin responden didominasi oleh laki-laki sebesar 60% dan sisanya perempuan. Pasien dengan lama rawat inap 3 hari sebesar 72% dan 28% lainnya dengan lama rawat inap 2 hari. Distribusi penyakit pasien 60% pasien dengan masalah orthopedi, masalah urologi dan mata 16%, dan penyakit dalam 8%.

3.3 Analisis Univariat

3.3.1 Distribusi Frekuensi Kepuasan Pelayanan Makanan Rumah Sakit

Berikut distribusi kepuasan pelayanan makanan rumah sakit responden yang tercantum dalam Tabel 2.

Tabel 2. Distribusi Kepuasan Pelayanan Makanan Rumah Sakit

Kepuasan Pelayanan Makanan	Jumlah (n)	Persentase (%)
Tidak Puas	0	0
Puas	8	32
Sangat Puas	17	68
Jumlah	25	100

Dalam Tabel 2 dapat dilihat bahwa tidak ada pasien yang menyatakan tidak puas pada pelayanan makanan rumah sakit. Sebanyak 68% responden menyatakan sangat puas dan 32% sisanya menyatakan puas.

3.3.2 Distribusi Frekuensi Asupan Zat Gizi Makro Responden Berdasarkan Kebutuhan Gizi

Distribusi kecukupan asupan makanan responden dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Asupan Zat Gizi Makro Responden Berdasarkan Kebutuhan Gizi

Perbandingan asupan zat gizi makro dengan kebutuhan gizi	Energi		Protein		Lemak		Karbohidrat	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kurang (<80%)	14	56	15	60	13	52	11	44
Normal (80-110%)	10	40	9	36	4	16	12	48
Lebih (>110%)	1	4	1	4	8	32	2	8
Total	25	100	25	100	25	100	23	100

Berdasarkan Tabel 3 asupan zat gizi responden yang berada dalam kategori kurang untuk asupan energi sebesar 56%, protein 60%, lemak 52%, dan karbohidrat 44%. Untuk persentase asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat yang berada dalam kategori normal berturut-turut yaitu 40%, 36%, 16%, dan 48%. Dan untuk

asupan zat gizi dalam kategori lebih yaitu 4% untuk asupan energi dan protein, 32% untuk asupan lemak, serta 8% untuk asupan karbohidrat.

3.3.3 Distribusi IMT Responden pada Awal saat Masuk RS dan Akhir saat Keluar RS

Berikut merupakan gambaran IMT responden pada awal pengukuran (1 hari setelah *screening* gizi) dan akhir (3 hari kemudian) dalam Tabel 4.

Tabel 4. Distribusi IMT Responden pada Awal saat Masuk RS dan Akhir saat Keluar RS

IMT	Median (kg/m ²)	Mean (kg/m ²)	Min-Maks (kg/m ²)	SD
Awal	23,51	24,2	16,79-31,51	3,62
Akhir	23,35	24,16	16,66-32,04	3,68
Perubahan IMT	-0,11	-0,06	-0,34-0,29	0,17

Berdasarkan Tabel 4 bahwa nilai median IMT awal responden yaitu 23,51 kg/m², nilai rata-rata 24,2 kg/m², dengan kisaran IMT 16,79-31,51 kg/m². Untuk IMT akhir memiliki nilai median 23,35 kg/m², nilai rata-rata 24,16 kg/m², dengan nilai kisaran 16,66-32,04 kg/m². Dan untuk perubahan IMT terjadi perubahan dengan median -0,11 kg/m², dengan rata-rata -0,06 kg/m², dan nilai kisaran perubahan IMT antara -0,34-0,29 kg/m². Dari hasil tersebut dapat diartikan bahwa rata-rata status gizi pasien pada saat awal dan akhir di rumah sakit tergolong dalam kategori *overweight* menurut kategori Kemenkes (2010) dengan rentang nilai *overweight* yaitu 23-24,9 kg/m².

3.3.4 Distribusi Perubahan IMT Responden

Berikut distribusi perubahan IMT responden yang tercantum dalam Tabel 5.

Tabel 5. Distribusi Perubahan IMT Responden

Perubahan IMT	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Turun	17	68
Tetap	0	0
Naik	8	32
Total	25	100

Berdasarkan Tabel 5 perubahan IMT responden dikategorikan menjadi tiga yaitu turun, tetap, dan naik. Dari 25 responden tidak terdapat responden dengan IMT tetap. Sebagian besar responden mengalami penurunan IMT dengan persentase 68% (17 orang) dan 32% lainnya responden yang mengalami kenaikan IMT. Banyaknya pasien yang mengalami penurunan IMT sejalan dengan kurangnya asupan zat gizi pada pasien.

3.4 Analisis Bivariat

3.4.1 Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan dengan Perubahan IMT Pasien

Hasil analisis hubungan kepuasan pelayanan makanan dengan perubahan IMT pasien pada pasien rawat inap kelas III RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Analisis Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan dengan Perubahan IMT Pasien

Kepuasan PM	Perubahan IMT						<i>*p</i>
	Turun		Naik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Puas	6	75	2	25	8	100	0,657
Sangat Puas	11	64,7	6	35,3	17	100	
Total	17	68	8	32	25	100	

*uji *rank spearman*

Hasil analisis uji korelasi statistik menunjukkan nilai $p=0,657$. Hal ini berarti tidak ada hubungan antara kepuasan pelayanan makanan dengan perubahan IMT pasien di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo. Kepuasan pelayanan makanan tidak berhubungan dengan perubahan IMT dikarenakan pasien yang menyatakan sangat puas memiliki persentase penurunan IMT terbesar. Sebanyak 11 pasien yang menyatakan sangat puas dan mengalami penurunan IMT. Menurut Paruntu (2013) apabila pasien telah mendapatkan kepuasan pelayanan makanan maka secara tidak langsung akan mempengaruhi asupan zat gizi dan berdampak pada nilai IMT dan status gizi pasien.

Hal tersebut sesuai dengan yang dikemukakan Braunschweig C, et al. (2000) bahwa perubahan IMT dan status gizi cenderung menurun selama di rawat inap di RS. Penurunan status gizi dari baik menjadi sedang, baik menjadi buruk, dan sedang menjadi buruk selama dirawat di rumah sakit mempunyai rata-rata rawat inap yang lebih panjang daripada yang tidak mengalami penurunan IMT dan status gizi.

Dengan hasil yang telah didapatkan tersebut perlu dipertahankan oleh pihak rumah sakit dengan cara mengevaluasi pelayanan diet ke pasien dan memonitor IMT dan status gizi pasien. Selain itu, sikap petugas saat pelayanan juga perlu dipertahankan dan ditingkatkan mengingat masih terdapat penilaian ketidakpuasan pasien terhadap keramahan petugas. Petugas makan harus dapat berkomunikasi dan bersikap & santun terhadap pasien. Petugas pelayanan makanan bisa menjadi motivator untuk membantu kesembuhan pasien karena selain dokter dan perawat, petugas penyaji makanan adalah orang yang paling dekat dengan pasien (Paruntu, 2013). Keramahan dan sikap santun petugas dapat memberikan semangat bagi pasien untuk menghabiskan makanan yang disajikan dan mempercepat proses penyembuhan dan dapat menekan penurunan IMT dan status gizi.

3.4.2 Hubungan Asupan Zat Gizi Makro dengan Perubahan IMT Pasien

Hasil analisis hubungan asupan zat gizi makro dengan perubahan IMT pasien rawat inap kelas III RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo dapat dilihat pada Tabel 7, 8, 9, 10.

3.4.2.1 Hubungan Asupan Energi dengan Perubahan IMT Pasien

Tabel 7. Hubungan Asupan Energi dengan Perubahan IMT Pasien

Asupan Energi	Perubahan IMT						<i>*p</i>
	Turun		Naik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	9	64,3	5	35,7	14	100	0,356
Normal	7	70	3	30	10	100	
Lebih	1	100	0	0	1	100	
Total	17	68	8	32	25	100	

*uji *rank spearman*

Hasil uji asupan energi dengan perubahan IMT pasien didapatkan nilai $p=0,356$. Artinya bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan energi dengan perubahan IMT pasien. Tabel 7 menunjukkan bahwa pasien dengan asupan energi kurang lebih banyak yang mengalami penurunan IMT dibandingkan dengan pasien dengan asupan energi normal dan lebih. Akan tetapi, pasien dengan asupan energi kurang justru mengalami persentase peningkatan IMT terbesar. Hal ini dapat disebabkan dari sumbangan asupan zat gizi lain seperti asupan protein, lemak, maupun karbohidrat yang berada dalam kategori normal atau lebih.

Selaras dengan hasil pengamatan pada saat penelitian, pasien banyak yang tidak menghabiskan makanan pada makanan pokok yaitu nasi. Sehingga beberapa pasien memiliki asupan energi yang kurang dan terjadi penurunan IMT. Menurut Almatsier (2001), kekurangan energi akan menyebabkan tubuh mengalami keseimbangan negatif. Akibatnya berat badan akan kurang dari berat seharusnya dan dapat menyebabkan kerusakan jaringan tubuh. Zat energi dibutuhkan seseorang untuk mempertahankan hidup, menunjang pertumbuhan dan melakukan aktifitas fisik (Almatsier, 2004).

3.4.2.2 Hubungan Asupan Protein dengan Perubahan IMT Pasien

Tabel 8. Hubungan Asupan Protein dengan Perubahan IMT Pasien

Asupan Protein	Perubahan IMT						<i>*p</i>
	Turun		Naik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	10	66,7	5	33,3	15	100	0,462
Normal	7	77,8	2	22,2	9	100	
Lebih	0	0	1	100	1	100	
Total	17	68	8	32	25	100	

**uji rank spearman*

Tabel 8 memaparkan hasil uji hubungan asupan protein dengan perubahan IMT pasien dengan nilai $p=0,462$. Hal tersebut dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan protein dengan perubahan IMT pasien. Berdasarkan Tabel 8 pasien dengan asupan protein kurang mengalami penurunan IMT terbesar daripada

pasien dengan asupan protein normal dan lebih. Protein sendiri merupakan salah satu zat penghasil energi selain karbohidrat dan lemak, keseimbangan energi dengan aktivitas yang dilakukan dapat memberikan berat badan yang seimbang atau normal (Siwi dan Paskarini, 2018). Sehingga apabila energi dari protein tidak tercukupi maka akan berpengaruh terhadap berat badan dan nilai IMT.

Akan tetapi disisi lain, pasien dengan asupan protein kurang memiliki persentase terbesar pada kenaikan IMT pada pasien. Hal tersebut dapat terjadi akibat dibantu sumbangan asupan lemak dan karbohidrat sehingga energi yang dimiliki cukup dan seimbang dengan aktivitas yang dilakukan (Siwi dan Paskarini, 2018) sehingga dapat terjadi kenaikan IMT pada pasien.

3.4.2.3 Hubungan Asupan Lemak dengan Perubahan IMT Pasien

Tabel 9. Hubungan Asupan Lemak dengan Perubahan IMT Pasien

Asupan Lemak	Perubahan IMT						<i>*p</i>
	Turun		Naik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	10	76,9	3	23,1	13	100	0,533
Normal	2	50	2	50	4	100	
Lebih	5	62,5	3	37,5	8	100	
Total	17	68	8	32	25	100	

**uji rank spearman*

Berdasarkan Tabel 9 hasil uji asupan lemak dengan perubahan IMT pasien didapatkan nilai $p = 0,533$. Artinya bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan lemak dengan perubahan IMT pasien. Asupan lemak tidak berhubungan dengan perubahan IMT dapat ditunjukkan dari pasien dengan asupan lemak kurang memiliki persentase penurunan IMT terbesar dibandingkan dengan pasien dengan asupan lemak normal dan lebih. Disisi lain, terdapat pasien dengan asupan lemak kurang terjadi peningkatan IMT. Simpanan lemak dalam tubuh berasal dari konsumsi salah satu atau kombinasi beberapa zat energi yaitu karbohidrat, lemak, dan protein (Almatsier, 2009).

3.4.2.4 Hubungan Asupan Karbohidrat dengan Perubahan IMT Pasien

Tabel 10. Hubungan Asupan Karbohidrat dengan Perubahan IMT Pasien

Asupan KH	Perubahan IMT						<i>*p</i>
	Turun		Naik		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	8	72,7	3	27,3	11	100	0,362
Normal	7	58,3	5	41,7	12	100	
Lebih	2	100	0	0	2	100	
Total	17	68	8	32	25	100	

*uji *rank spearman*

Tabel 10 memaparkan hasil uji hubungan asupan karbohidrat dengan perubahan IMT pasien dengan nilai $p= 0,362$. Hal tersebut dapat diartikan bahwa tidak terdapat hubungan antara asupan karbohidrat dengan perubahan IMT pasien. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien dengan asupan karbohidrat lebih tetap mengalami penurunan IMT dan tidak terdapat pasien yang mengalami kenaikan IMT walaupun asupan karbohidrat berlebih. Akan tetapi, pasien dengan asupan karbohidrat kurang justru terdapat pasien yang mengalami kenaikan IMT.

Hal tersebut dapat disebabkan beberapa pasien defisit sumbangan energi dari protein dan lemak, sehingga menyebabkan penurunan IMT pada pasien dengan asupan karbohidrat lebih, serta beberapa pasien memiliki sumbangan asupan energi dari protein dan lemak yang cukup, sehingga meskipun asupan karbohidrat kurang dapat mengalami kenaikan IMT. Asupan zat gizi selama di rawat di rumah sakit akan mempengaruhi keadaan gizi atau status gizi pasien. Asupan zat gizi yang rendah pada pasien merupakan salah satu penyebab terjadinya gizi kurang (Sjamsuhidajat, 2010).

Berdasarkan pengamatan pada saat penelitian di RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo, asupan zat gizi pasien dalam kategori kurang disebabkan karena nafsu makan pasien menurun. Nafsu makan pasien menurun dapat disebabkan oleh berbagai hal, salah satunya karena obat dan perawatan medis. Jenis obat yang dapat memicu hilangnya nafsu makan yaitu obat-obatan jenis antibiotik. Beberapa

pasien dengan penyakit infeksi seperti infeksi tulang dan infeksi saluran kemih diberikan antibiotik untuk mencegah dan melawan infeksi akibat bakteri. Antibiotik dapat memberikan efek samping apabila dikonsumsi, seperti mual, muntah sakit kepala, dan sebagainya. Maka hal tersebut yang menyebabkan nafsu makan pasien menurun yang berakibat asupan zat gizi pasien kurang.

Asupan zat gizi yang tidak layak dan berlangsung dalam jangka waktu yang lama akan berdampak pada penurunan status gizi pasien (Semedi, dkk., 2013). Hal tersebut selaras dengan yang dikemukakan Weta dan Wirasamadi (2009) bahwa menurunnya keadaan gizi dapat disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang, terjadinya gangguan gastrointestinal (mual, kembung, tidak nafsu makan), tingkat beratnya penyakit dan status gizi awal masuk rumah sakit.

4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Dari penelitian ini diperoleh hasil, bahwa tidak ada hubungan antara kepuasan pelayanan makanan dengan perubahan IMT pasien, serta tidak ada hubungan antara asupan energi, protein, lemak, dan karbohidrat dengan perubahan IMT pasien.

4.2 Saran

Bagi rumah sakit hendaknya tetap mempertahankan mutu pelayanan gizi pasien untuk mempertahankan tingkat kepuasan pasien, dan memonitor IMT pasien agar dapat mengevaluasi perubahan yang terjadi.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier S. 2001. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier S. 2004. *Penuntun Diet*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Almatsier, S. 2009. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Braunschweig, Carol, Gomez, Sandra, Sheean, & M, P. 2000. *Impact of Declines in Nutritional Status on outcomes in Adult Patients Hospitalized for more than 7 Days*. *Journal of the American Dietetic Association*, 100:136, 22.

- Kementerian Kesehatan. 2010. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, Kementerian Kesehatan RI*
- Nurqisthy, Amanda., Adriani, Merryana., dan Muniroh, Lailatul. 2016. *Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan dengan Tingkat Kecukupan Energi dan Protein Pasien di Rumah Sakit Universitas Airlangga Surabaya. Media Gizi Indonesia, Vol. 1, No. 1 Januari–Juni 2016: hlm. 32–39.*
- Paruntu, Olga Lieke. 2013. *Status Gizi dan Penyelenggaraan Makanan Diet Pasien Rawat Inap di BLU Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. GIZIDO Volume 5 No. 2 November 2013.*
- Semedi, Pujo., Kartasurya, Martha I., dan Hagnyonowati. 2013. *Hubungan Kepuasan Pelayanan Makanan Rumah Sakit dan Asupan Makanan dengan Perubahan Status Gizi Pasien (Studi di RSUD Sunan Kalijaga Kabupaten Demak). Jurnal Gizi Indonesia, Vol. 2, No. 1, Desember 2013: 32-41.*
- Siwi, Nabila Permata., Dan Paskarini, Indriati. 2018. *Hubungan Asupan Karbohidrat, Lemak, Dan Protein, Dengan Status Gizi (Studi Kasus Pada Pekerja Wanita Penyadap Getah Karet di Perkebunan Kalijompo Jember). The Indonesian Journal Public Health, Vol 13, No. 1 July 2018: 1-12.*
- Sjamsuhidajat. 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah.* Edisi II. Jakarta : EGC.
- Weta, I Wayan., dan Wirasamadi, NL Pratiwi. (2009). *Kecukupan Zat Gizi dan Perubahan Status Gizi Pasien selama Dirawat di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar. Jurnal Gizi Indonesia, 32(2), 139–149.*
- Wigiantoro, Eko., Kartasurya, Martha Irene., dan Purnami, Cahya Tri. 2013. *Hubungan Mutu Pelayanan Petugas Gizi dengan Kepuasan Pasien dalam Pelayanan Gizi pada Rawat Inap di RSUD Kajen Kabupaten Pekalongan. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia Volume 01 No. 03 Desember 2013.*